

# 『傷寒雜病論』陽虛証候의辨証論治規律探討

中國 山東中醫藥大學 金匱教研室

陶漢華\*

## 『상한잡병론』에 나타나는 양허증후의 변증론치에 대한 고찰

중국 산둥중의약대학 금궈교연실

도한화

『傷寒雜病論』에 나오는 陽虛証의 病因病理에 대한 내용을 종합하여 검토하고, 그 처방의 구성 약물과 용약 규율에 대하여 살펴본 결과, 陽虛証을 치료하는 상용약물로는 부자 계지 건강 오수유 생강 등이 쓰였음을 알 수 있었다.

임상에서 약을 사용할 때에는 장부의 생리적 특징에 근거하여 약물을 배합하여야 좋은 효과를 얻을 수 있다. 예를 들어 心陽虛에는 桂枝甘草에 茯苓을 배합하고, 腎陽虛에는 眞武湯 腎氣丸 등에 茯苓, 澤瀉, 白朮 등의 약물을 배합하며, 脾陽虛로 인한 痰飲에는 桂枝甘草의 辛甘한 약성으로 化陽하고, 茯苓 白朮로 健脾利濕하는 苓桂朮甘湯을 사용하며, 心下에 水가 정체된 경우에는 瀉 瀉에 사인 백두구 등의 溫健脾胃하고 醒脾消食하는 약물을 가하여 사용한다. 肺陽虛하여 肺痿가 된 경우에는 甘草 乾姜 등을 사용하여 溫肺復氣하는데, 이는 “培土生金”의 의미이다. 肝陽虛가 나타나는 경우는 매우 드문데, 胃氣가 虛寒하여 肝이 疏泄작용을 못할 때에는, 吳茱萸로 溫胃散寒하고, 人參 大棗로 補中益氣하며, 吳茱萸 生姜의 辛散작용으로 肝氣를 다스리는 吳茱萸湯을 사용하여 降逆止嘔하며, 魂을 수렴하지 못하여 생긴 失眠에는 酸棗仁湯으로 補肝하여 치료하며, 肝經에 寒邪가 침입하여 筋脈이 攣急하게 된 경우에는 蜘蛛散을 사용하여 溫經散寒한다.

Key Words : 陽虛証, 病因病理, 用藥規律, 五臟生理.

『傷寒論』與『金匱要略』兩書論陽虛証候內容較豐富, 其補陽助陽方劑較多. 現就仲景有關內容對陽虛証候의辨証論治規律進行探討, 以期對中醫臨床疾病的診治有所啓發和指導.

### 陽虛証의病因病理

\* 교신저자: 陶汉华, 中国 山东中医药大学(山东 济南 250014) 金匱教研室, 86-136-9862-5509, sdthh@163.com

張仲景의『傷寒雜病論』, 尤其是『傷寒論』中論述傷陽의塥因較多, 歸納起來, 有如下几个方面:

#### 1. 誤汗傷陽

應用發汗法是治療傷寒病的主要治法, 但如發汗不當, 又容易傷人陽氣. 在傷寒病過程中, 由于應用發汗法不當而傷人陽氣, 有如下几种情况:

傷衛陽: 『傷寒論』20條: “太陽病發汗, 遂漏不止, 其人惡風, 小便難, 四肢微急, 難以屈伸者, 桂枝加附

子湯主之。”<sup>9)</sup> 太陽病，可以用發汗法，但應取微似汗，此因發汗太過，衛陽耗傷，故自汗出，汗漏不止，汗出惡風。陽虛失于溫煦，加之陰津虧虛，故小便難，四肢拘急，難以屈伸。治療用桂枝加附子湯。

傷心陽：『傷寒論』64條：“發汗過多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草湯主之。”<sup>10)</sup> 汗為心之液，發汗過多，易傷心陽，故心无所主，而悸動不安。治療用桂枝甘草湯。65條：“發汗后，其人臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。”<sup>11)</sup> 進一步論述汗傷心陽，欲作奔豚的証治。

傷腎陽：『傷寒論』82條：“太陽病發汗，汗出不解，其人仍發熱，心下悸，頭眩，身瞤動，振振欲擗地者，真武湯主之。”<sup>12)</sup> 太陽病發汗太過，或素有陽虛者，汗出傷腎陽。腎主水，腎虛，水氣凌心則心下悸，清陽不升則頭眩，振振欲擗地，陽虛水停則身瞤動。用真武湯補腎陽，化氣行水。

傷脾胃之陽：『傷寒論』29條：“傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯欲攻其表，此誤也。得之便厥，咽中干，煩躁吐逆者，作甘草乾姜湯與之，以復其陽。……若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。”<sup>13)</sup> 病人雖有太陽中風表証，但小便數，腳攣急為里陽亦虛，反與桂枝湯攻其表，而傷胃陽，出現四肢厥冷，煩躁吐逆，咽中干等証。故用甘草乾姜湯溫胃復陽。若發汗太過，再加燒針治療，必重傷陽氣，故用四逆湯回陽救逆。

『金匱要略·嘔吐下利』“病人脈數，數為熱，當消谷飲食，而反吐者，何也？師曰：以發其汗，令陽微，膈氣虛，脈乃數，數為客熱，不能消谷，胃中虛冷故也。”<sup>14)</sup> 此為誤汗，傷其胃陽，以致胃中虛冷，不能腐化水谷而引起嘔吐。如再誤用攻下法，使脾胃陽氣

大虧，從而發生胃反証。

## 2. 誤吐誤下傷陽

在疾病的治療過程中，誤用吐法或攻下法，皆易傷人陽氣，尤其易傷脾胃之陽。『傷寒論』380條：“傷寒大吐大下之，極虛，復極汗者，其人外氣怫郁，復與之水，以發其汗，因得嘔。所以然者，胃中寒冷故也。”<sup>15)</sup> 此為傷寒誤用吐下，里陽虧虛，胃中寒冷而出現嘔逆等証。67條：“傷寒若吐若下后，心下逆滿，氣上沖胸，起則頭眩，脈沉緊，發汗則動經，身為振振搖者，茯苓桂枝白朮甘草湯主之。”<sup>16)</sup> 此為傷寒誤吐誤下致使中陽虧虛，引動水氣上逆。催吐多用酸苦涌瀉藥物，易傷胃，攻下多用苦寒藥物，易傷脾陽。誤吐誤下傷陽，以傷中焦陽氣為主。

## 3. 素體陽虛

病人平素為陽虛體質，或婦人產後氣血虧虛，陽氣不足，得病后往往表現出虛寒証候。

『傷寒論』102條：“傷寒二三日，心中悸而煩者，小建中湯主之。”<sup>17)</sup> 患者平素脾胃虛弱，中氣不足，感寒后，不耐邪氣侵擾，心失所養，故心中煩悸。用小建中湯補益脾胃，佐以驅寒外出。『傷寒論』352條：“若其人內有久寒者，宜當歸四逆加吳茱萸生姜湯。”<sup>18)</sup> 病人平素陽虛內寒，感受外邪后，手足厥寒，脈細欲絕，用當歸四逆加吳茱萸生姜湯，溫中散寒解表。

『金匱要略·婦人產后病』：“產后中風，發熱，面正赤，喘而頭痛，竹葉湯主之。”<sup>19)</sup> 此為產后陽虛，外感風邪，治當益氣助陽，祛風解表。又云：“產后腹中疝痛，當歸生姜羊肉湯主之；并治腹中寒疝，虛勞不足。”<sup>20)</sup> 論述婦人產后氣血大虧，或素體血虛，陽氣不

9) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 55.

10) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 86.

11) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 86.

12) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 95.

13) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 61.

14) 李克光 主編，金匱要略講義，上海，上海科學技術出版社，1990，p. 198.

15) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 208.

16) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 87.

17) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 102.

18) 劉渡舟 主編，傷寒論校注，北京，人民衛生出版社，1991，p. 201.

19) 李克光 主編，金匱要略講義，上海，上海科學技術出版社，1990，p. 243.

足，感受寒邪，引起腹中拘急疼痛的証治。

#### 4. 外感寒濕邪氣傷陽

外感寒濕邪氣最易傷人陽氣或阻遏陽氣的運行。

『金匱要略·瘧濕喝病』所論桂枝附子湯証<sup>21)</sup>，白朮附子湯証<sup>22)</sup>，甘草附子湯証<sup>23)</sup>，皆為外感寒濕傷陽，發生濕痺。『金匱要略·五臟風寒積聚病』中“腎着”病<sup>24)</sup>，是外感濕邪而發生寒濕腰痛。治療皆以溫陽散寒，除濕止痛為主。

氣有餘便是火，反之，氣不足便是寒。氣虛到一定程度，往往表現出虛寒現象，即為陽虛或稱作陽氣虛或叫陽氣虛衰。無論外感或內傷，只要影響到五臟功能就會出現氣虛現象，進一步發展即會表現陽虛証候。

### 陽虛証治療方藥及配伍規律

縱觀『傷寒』，『金匱』兩書，治療陽虛証的方劑較多，其中常用的主要有四逆湯，四逆加入參湯，甘草乾姜湯，甘草附子湯，吳茱萸湯，附子湯，桂枝加附子湯，桂枝加桂湯，桂枝人參湯，桂枝甘草湯，真武湯，通脈四逆湯，乾姜附子湯，理中湯，當歸四逆湯，烏頭湯，烏頭桂枝湯，烏頭赤石脂丸，半夏乾姜散，白朮附子湯，小建中湯，黃芪建中湯，附子粳米湯，甘姜苓朮湯等。以上方劑中助陽的主要藥物是桂枝，附子，生姜，乾姜，吳茱萸，烏頭等。漢代所用桂枝即現代之肉桂<sup>25)</sup>，辛甘溫，入心，肺，脾胃，腎，膀胱經，有發汗解

表，溫通經脈，通陽化氣之功。朱良春引清代鄒潤安語，指出其主要功用有六：“和營，通陽，利水，下氣，行瘀，補中”<sup>26)</sup>，桂枝配生姜發汗解表；配芍藥調和營衛；配茯苓通陽化氣行水；配丹皮和營消瘀；配甘草辛甘化陽，治心悸；重用桂枝則平沖降逆。附子辛熱，通行十二經，溫五臟之陽，其中強心回陽最為重要，因“心為君主之官”，在外感熱病中，亡陽虛脫証最為急重，故用附子配炮乾姜，炙甘草回陽救逆，以治厥脫。附子配芍藥，茯苓，白朮溫腎助陽，利水消腫；配白朮祛肌表濕邪；配薏苡仁除濕宣痺止痛。烏頭性味，功能與附子相近，其補陽之功不及附子，而祛風散寒，除痺止痛之功較附子為勝。乾姜辛熱，入脾胃，心肺經。長于溫脾陽，配半夏溫胃降逆止嘔；炮乾姜“守而不走”<sup>27)</sup>，配人參，白朮，甘草溫中散寒；配艾葉，側柏葉溫中止血；配炙甘草既能溫胃散寒，又能培土生金，溫肺復陽。生姜內含水分，氣重于味，走而不守，辛散之力較強，故長于發汗解表。吳茱萸辛苦熱，入脾胃，肝，腎經，仲景主要用其配人參，大棗，生姜治療胃中虛寒或肝胃虛寒之証。

### 治療陽虛証當順應五臟之生理特性

無論何臟何腑之陽虛，所應用的助陽藥物具有共性，无非是以上所論述的幾種藥物，但在臨床組方用藥時，應根據臟腑的生理特性進行配伍。如心主神明，心陽虛出現心慌，悸動不安者，在用桂枝甘草的基礎上應配伍茯苓，張仲景常用茯苓寧心安神，如苓桂甘棗湯治療汗後傷心陽，臍下悸，欲作奔豚者。腎主水，腎陽虛水液代謝失常者，在用附子，桂枝等補腎陽的同時，要配合利水，調整水液代謝的藥物，如真武湯，腎氣丸等配茯苓，澤瀉，白朮。脾主運化水谷，脾陽虛時，一是濕邪郁滯；二是消化功能減弱。故在用上述

20) 李克光 主編。金匱要略講義。上海。上海科學技術出版社。1990。p. 240。

21) 李克光 主編。金匱要略講義。上海。上海科學技術出版社。1990。p. 31。

22) 李克光 主編。金匱要略講義。上海。上海科學技術出版社。1990。p. 31。

23) 李克光 主編。金匱要略講義。上海。上海科學技術出版社。1990。p. 33。

24) 李克光 主編。金匱要略講義。上海。上海科學技術出版社。1990。p. 125。

25) 陶漢華。仲景方應用桂枝規律探討[J]。北京。中國中醫藥學報。1997。p. 76-78。

26) 鄒澍 撰。本經疏證。上海。上海科學技術出版社。1991。p. 82。朱步先 外。朱良春用藥經驗集。長沙。湖南科學技術出版社[M]。2001。p. 82。

27) 江蘇新醫學院。中藥大辭典。上海。上海科學技術出版社[M]。1986。p. 72。

助陽藥物的基礎上，要配加祛濕和助消化的藥物，如治療狹義痰飲的苓桂朮甘湯，用桂枝甘草辛甘化陽，用茯苓，白朮健脾利濕。如果病人食少飲多，水停心下，在上方基礎上還應加砂仁，白豆蔻等溫健脾胃，醒脾消食。肺氣虛而有虛寒症候者為肺陽虛，『金匱』中虛寒肺痿即為肺陽虛，補肺陽仍取甘草，乾姜溫肺復氣，有“培土生金”之意，實際在臨床上還可根據肺主氣的生理特性加用人參，大棗，白朮等補氣藥。在中醫的五臟辨證中，很少提肝陽虛，張仲景有關治肝的方劑大概有吳茱萸湯，酸棗仁湯，四逆散，蜘蛛散等。吳茱萸湯証為胃氣虛寒而影響肝失疏泄，故用吳茱萸溫胃散寒，人參，大棗補中益氣，吳茱萸，生姜辛散，以理肝氣，降逆止嘔。肝主藏魂，酸棗仁湯補肝斂魂治失眠。肝主筋，肝經受寒，筋脈攣急，用蜘蛛散溫經散寒。總之，對五臟陽虛，在助陽的同時，一定要順應臟腑的生理特性進行用藥配伍，才能取得較好的臨床治療效果。

## 參考文獻

1. 劉渡舟 外 5人 編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991.
2. 李克光 外 6人 編. 金匱要略講義. 上海. 上海科學技術出版社. 1990.
3. 鄒澍 撰. 本經疏証. 上海. 上海科學技術出版社. 1991.
4. 陶漢華. 仲景方應用桂枝規律探討[J]. 北京. 中國中醫藥學報, 1997.
5. 朱步先, 何紹奇, 朱勝華, 朱建華, 朱琬華, 朱又春. 朱良春用藥經驗集. 長沙. 湖南科學技術出版社 [M]. 2001.
6. 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社[M]. 1986.